

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO PATIENT MEASURE OF SAFETY (PMOS) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Janeide Freitas de Mello¹ 
Sayonara de Fátima Faria Barbosa² 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário *Patient Measure of Safety* para o português brasileiro.

Método: estudo de adaptação transcultural realizado em seis etapas: tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas, pré-teste e apresentação da documentação de todo o processo para os autores do instrumento.

Resultados: na etapa inicial da tradução e adaptação transcultural, foram originadas duas versões do questionário. As divergências entre as duas versões e outras sugestões foram discutidas e as decisões tomadas por consenso originando-se uma versão única. Na etapa de retrotradução não houve diferenças significativas entre as versões e o instrumento original. A avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens do *Patient Measure of Safety* foi realizada por um comitê de dez especialistas de diferentes regiões do Brasil. Os resultados do índice de validade de conteúdo foram acima de 0,9 para a maioria dos itens. O pré-teste foi realizado com 30 pacientes. O tempo médio para a aplicação do questionário foi de 31,9 minutos. Em relação à compreensão dos itens do questionário pelos pacientes foi identificada uma interpretação regular ou ruim para somente 6 dos 44 itens, os quais foram alterados.

Conclusão: o “Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente”, denominação atribuída à versão traduzida e adaptada transculturalmente, resultou de um processo criterioso, apresentando consistência na equivalência da tradução e constituindo um instrumento aplicável e compreendido pelo público-alvo.

DESCRITORES: Tradução. Segurança do paciente. Assistência centrada no paciente. Assistência hospitalar. Enfermagem.

COMO CITAR: Mello JF, Barbosa SFF. Tradução e adaptação transcultural do questionário *Patient Measure of Safety* (PMOS) para o português brasileiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20180322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0322>

TRANSLATION AND TRANSCULTURAL ADAPTATION OF THE PATIENT MEASURE OF SAFETY (PMOS) QUESTIONNAIRE TO BRAZILIAN PORTUGUESE

ABSTRACT

Objective: to translate and culturally adapt the Patient Measure of Safety questionnaire to Brazilian Portuguese. **Method:** a transcultural adaptation study conducted in six stages: translation, synthesis, back-translation, review by experts committee, pre-test, and presentation of the documentation of the entire process to the authors of the instrument.

Results: in the initial translation and cultural adaptation stage, two versions of the questionnaire were generated. The divergences between both versions and other suggestions were discussed, and the decisions were made by consensus, thus creating a single version. In the back-translation stage, there were no significant differences between the versions and the original instrument. The assessment of the semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences of the Patient Measure of Safety items was performed by a committee of experts from different Brazilian regions. The results of the content validity index were above 0.9 for most of the items. The pre-test was conducted with 30 patients. The mean time for the application of the questionnaire was 31.9 minutes. In relation to the understanding of the items by the patients, a regular or poor interpretation was identified only for 6 of the 44 items, which were modified.

Conclusion: the “*Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente*”, name given to the translated and transculturally adapted version, resulted from a thoughtful process, presenting consistency in the equivalence of the translation and constituting an applicable instrument understood by the target population.

DESCRIPTORS: Translation. Patient safety. Patient-centered care. Hospital care. Nursing.

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO *PATIENT MEASURE OF SAFETY* (PMOS) AL PORTUGUÉS DE BRASIL

RESUMEN

Objetivo: realizar la traducción y adaptación transcultural del cuestionario *Patient Measure of Safety* al portugués de Brasil.

Método: estudio de adaptación transcultural realizado en seis etapas: traducción, síntesis, retrotraducción, revisión a cargo de un comité de especialistas, prueba previa y presentación de la documentación de todo el proceso a los autores del instrumento.

Resultados: en la etapa inicial de la traducción y adaptación transcultural se generaron dos versiones del cuestionario. Se debatieron las divergencias entre las dos versiones y otras sugerencias, y las decisiones se tomaron por consenso, dando así origen a una versión única. En la etapa de retrotraducción no hubo diferencias significativas entre las versiones y el instrumento original. La evaluación de las equivalencias semántica, idiomática, cultural y conceptual de los ítems del *Patient Measure of Safety* estuvo a cargo de un comité de diez especialistas de diferentes regiones de Brasil. Los resultados del índice de validez de contenido fueron superiores a 0,9 para la mayoría de los ítems. La prueba previa se realizó con 30 pacientes. El tiempo medio para aplicar el cuestionario fue de 31,9 minutos. En relación con la comprensión de los ítems del cuestionario por parte de los pacientes, se identificó un nivel regular o deficiente de interpretación solamente en 6 de los 44 ítems, los cuales fueron modificados.

Conclusión: el “*Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente*”, denominación asignada a la versión traducida y adaptada transculturalmente, fue el resultado de un proceso criterioso, que presentó consistencia en la equivalencia de la traducción y se constituye como un instrumento aplicable y bien comprendido por el público al que está destinado.

DESCRIPTORES: Traducción. Seguridad del paciente. Asistencia centrada en el paciente. Asistencia hospitalaria. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tornou-se evidente que os hospitais não são locais seguros para os pacientes. Estudos apontam incidência elevada de eventos adversos relacionados à assistência em saúde, chegando a atingir um em cada sete pacientes internados em hospitais.¹ Diante disso, as organizações de saúde têm procurado implementar práticas seguras no sentido de evitar a ocorrência de eventos adversos.² Dentre as diversas estratégias para promoção da segurança do paciente, a assistência centrada no paciente tem sido defendida como uma intervenção capaz de reduzir eventos adversos,³⁻⁵ sendo incluída como elemento essencial nas reformas dos sistemas de saúde de alguns países.⁶

Atualmente, a assistência centrada no paciente consiste em uma filosofia e cultura que se expressam por meio de parcerias entre pacientes, familiares e prestadores de cuidados de saúde.⁷⁻⁸ Essa filosofia valoriza a experiência do paciente adotando uma abordagem individualizada e integrada de cuidados, a partir das necessidades físicas e emocionais do paciente. Inclui a participação do paciente no seu cuidado de forma a ser respeitado e sua autonomia incentivada, permitindo que expresse suas crenças e valores em uma comunicação aberta com o profissional de saúde.⁹⁻¹⁰

Sob essa perspectiva, pacientes podem contribuir para cuidados seguros de diversas maneiras, tais como, aquisição de conhecimentos em saúde; pelo questionamento em relação às medicações, assuntos médicos gerais e prática de higiene das mãos pelos profissionais; participação ativa e postura comunicativa com os profissionais de saúde; pelo desenvolvimento de práticas de segurança e automonitorização e fornecendo informações sobre sua experiência de cuidado, riscos e eventos adversos.¹¹⁻¹⁴

A obtenção de informações pelo paciente para melhorar a qualidade da assistência em saúde tem sido uma prática crescente em alguns países. Nesse sentido, foram desenvolvidos diversos instrumentos de avaliação da experiência do paciente buscando-se extrair dados sobre questões específicas dos processos e eventos de saúde.¹⁵⁻¹⁶

Contudo, a maioria desses instrumentos solicita que o paciente informe sobre os resultados dos seus cuidados (incidentes de segurança, por exemplo), ao invés dos fatores que poderiam representar falhas em estruturas e processos do cuidado ou ambiente de cuidado que resultariam em incidentes de segurança, no caso desse exemplo.¹⁷ Por isso, devido à falta de um instrumento que pudesse fornecer informações do paciente sobre a segurança dos seus cuidados ou do ambiente de cuidados, para serem utilizadas na melhoria da segurança em nível da própria unidade, surgiu o questionário *Patient Measure of Safety* (PMOS), desenvolvido por pesquisadores do *Yorkshire Quality and Safety Research Group* (YQSR Group) a partir de 2011 na Inglaterra.^{15,18}

O PMOS foi criado para ser utilizado na unidade de internação hospitalar como uma ferramenta de diagnóstico, visando identificar áreas de força e fragilidade com base nas informações apresentadas pelos pacientes e permitindo-se intervir e evitar que os erros ocorram.¹⁵ Trata-se de um instrumento de mensuração voltado para o futuro, proporcionando uma avaliação proativa dos fatores locais e organizacionais que podem causar incidentes de segurança nos pacientes em hospitais.¹⁷

Estudos utilizando o PMOS obtiveram uma alta participação dos pacientes (86%), demonstrando que estes estão dispostos a fornecer informações sobre a segurança de seus cuidados. Também apontaram ser um instrumento capaz de informar ações de melhoria da segurança apropriadas às unidades onde foi aplicado, sendo apropriado para prevenir novos danos e complementar resultados de outros métodos de avaliação da segurança do paciente, como as notificações de erros e eventos adversos e a identificação da cultura de segurança do paciente, realizados com os profissionais de saúde.¹⁹⁻²¹

Na atualidade, apesar de identificarmos diversas formas de promover a participação do paciente nos processos de assistência em saúde e ferramentas como o PMOS que podem contribuir para a segurança do paciente, no Brasil ainda é uma temática pouco explorada.⁶

Nesse contexto, o PMOS seria uma ferramenta útil a ser incorporada no contexto brasileiro no sentido de promover a assistência centrada no paciente e melhorar a qualidade e segurança da assistência em saúde. É importante destacar que é uma ferramenta que tem sido testada, apresentando-se válida, confiável e bem recebida pelos pacientes.^{15,17-18}

Considerando-se que o desenvolvimento de instrumentos é um processo demorado e envolve custos, a adaptação transcultural de um instrumento já desenvolvido e validado pode ser uma boa alternativa. Além disso, o uso de um instrumento já validado possibilita a realização de estudos em diferentes populações e a comparação de características de indivíduos pertencentes a diferentes contextos culturais.²²

Assim, reconhecendo as qualidades do PMOS e a necessidade de se incluir iniciativas centradas no paciente e segurança do paciente na assistência em saúde do Brasil, o presente estudo teve como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural do PMOS para o português brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de tradução e adaptação transcultural do questionário PMOS para o português brasileiro. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e realizado no período de abril a novembro de 2017. A autorização pelas autoras do instrumento para realização do estudo foi concedida por *e-mail* em fevereiro de 2016.

Para a realização do estudo, foram seguidos os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foram obedecidos os princípios da bioética, de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

Questionário *Patient Measure of Safety* (PMOS)

A versão original do PMOS é composta por 44 itens que avaliam 9 domínios considerados críticos por contribuir para incidentes de segurança dos pacientes em hospitais, são eles: comunicação e trabalho em equipe (9 itens); organização e planejamento do cuidado (5 itens); acesso a recursos (4 itens); tipo e apresentação da enfermagem (11 itens); fluxo da informação (3 itens); atribuições e responsabilidades da equipe (4 itens); treinamento da equipe (2 itens); equipamento (design e funcionamento) (2 itens) e atrasos (2 itens). O item 1 (Eu sempre fui tratado com dignidade e respeito) não está incluído em nenhum dos domínios e o item 25 (Outros - por favor especifique), apesar de constar no domínio "tipo e apresentação da enfermagem", não somam na totalização dos itens desse domínio.^{15,17,23}

Os itens do questionário são apresentados como declarações com as quais os pacientes são questionados a concordar ou discordar em uma escala *Likert* de cinco pontos: "discordo totalmente" (1); "discordo" (2); "não concordo nem discordo" (3); "concordo" (4); "concordo totalmente" (5). Os itens com palavras negativas são recodificados e os respondentes também podem selecionar uma opção "não aplicável".¹⁷⁻¹⁸

Apesar de o instrumento original não conter dados sociodemográficos, foram inseridas as seguintes informações no estudo: idade, sexo, escolaridade, profissão, procedência (cidade), tempo de internação, hospital, unidade de internação, motivo da internação e número de internações anteriores.

Procedimentos para Tradução e Adaptação transcultural

O método de tradução e adaptação transcultural do questionário PMOS para o português brasileiro seguiu as seguintes etapas recomendadas internacionalmente para tradução e adaptação

transcultural de instrumentos (Figura 1): tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas, pré-teste e apresentação da documentação de todo o processo para os autores do instrumento. Cada etapa foi registrada mediante um relatório escrito.²⁴

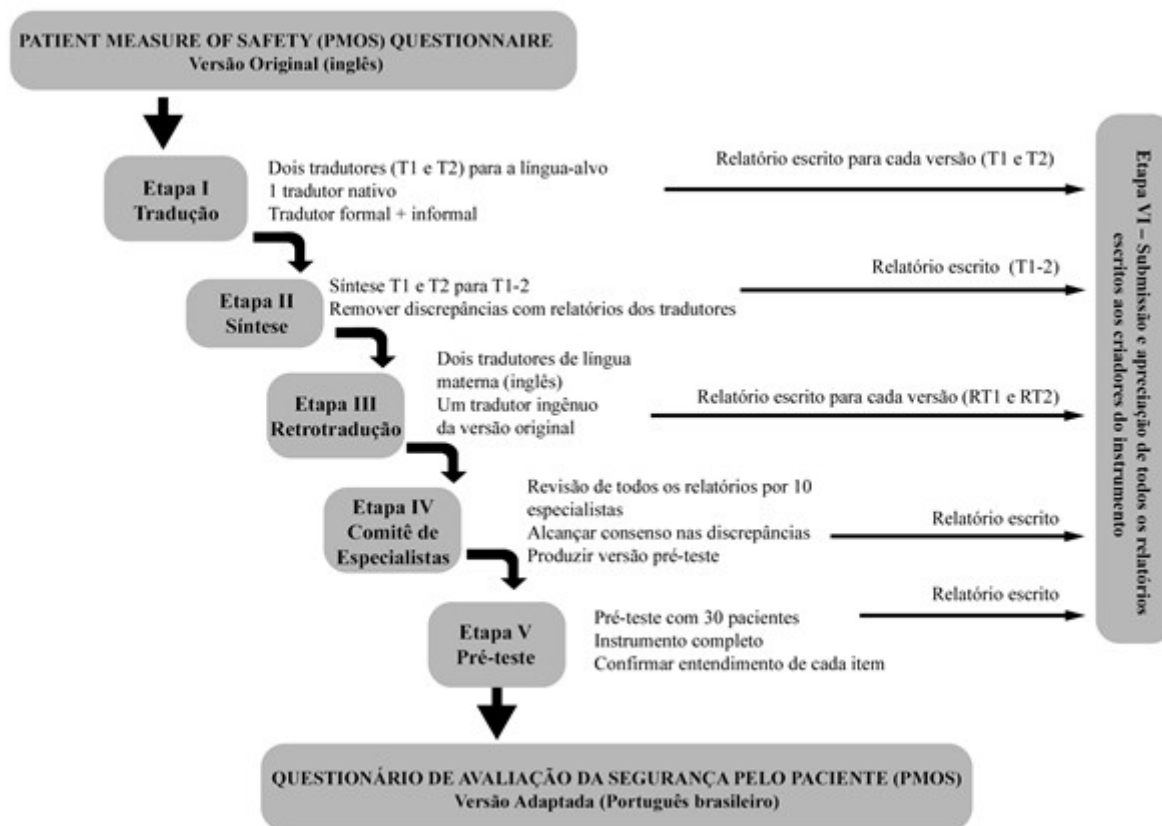


Figura 1 – Fluxograma das etapas da tradução e adaptação transcultural do *Patient Measure of Safety* (PMOS) para o português brasileiro. Florianópolis, SC, Brasil, 2017.

Etapa I – Tradução

Nesta etapa dois tradutores, bilíngues, ambos com a língua-mãe o português brasileiro – sendo um deles profissional de saúde com conhecimento em segurança do paciente e o outro leigo quanto ao tema –, produziram duas versões traduzidas (T1 e T2) de forma independente.

Etapa II – Síntese

Da etapa II participaram a pesquisadora, o tradutor da versão T1 do instrumento (profissional de saúde com conhecimento em segurança do paciente) e uma tradutora profissional. Nesta etapa, foi realizada a síntese dos resultados das traduções T1 e T2, produzindo uma tradução comum T1-2.

Etapa III – Retrotradução (Back translation)

Desta etapa participaram duas tradutoras bilíngues, nativas do idioma inglês e com fluência no português brasileiro. Estas realizaram a tradução do instrumento (versão T1-2) de volta para a língua original, independentemente e totalmente às cegas à versão original e aos conceitos do construto, gerando duas versões retraduzidas (RT1 e RT2).

Etapa IV – Comitê de Especialistas

A versão síntese da tradução do PMOS (T1-2) foi submetida a um comitê de especialistas para identificar sua validade de conteúdo por meio da avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item do questionário. Este comitê foi composto por dez especialistas de diferentes regiões do Brasil (Sul, Sudeste e Centro-Oeste) com doutorado, domínio da língua portuguesa e inglesa e desenvolvimento de pesquisas e publicações na área.

Os especialistas avaliaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das versões original e traduzida de todos os itens do questionário acessando a plataforma *SurveyMonkey*®. A concordância ou discordância dos especialistas foi pontuada de acordo com uma escala assinalando as seguintes opções: -1 = não equivalente, 0 = não é possível avaliar/não sei, +1= equivalente, conforme outros estudos.^{25–26} Para os itens com pontuações -1 ou 0 foi solicitado aos especialistas que descrevessem suas sugestões ou comentários.

O consenso entre os especialistas foi estabelecido pelo cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), obtido pelo cálculo do número de respostas +1 dividido pelo número total de respostas, adotando-se o valor acima de 0,9 como aceitável.²⁷

Etapa V – Pré-Teste

Com o objetivo de verificar a compreensão do instrumento pela população-alvo e verificar a sua aplicabilidade, foi realizado um pré-teste com 30 pacientes, conforme recomendado,²⁴ internados em unidades de internação cirúrgica, médica e maternidade de um hospital universitário do Sul do Brasil.

Participaram do pré-teste pacientes com idade acima de 18 anos, nacionalidade brasileira com fluência no idioma português do Brasil e período de internação mínimo de 24h (critérios de inclusão). Foram excluídos pacientes sem capacidade para consentir em participar da pesquisa (por exemplo, devido a alterações neurológicas, psiquiátricas, doença avançada ou em uso de sedação); ou pacientes que estavam muito debilitados ou angustiados (por exemplo, por dificuldade respiratória, dor ou pós-operatório imediato).

Durante o pré-teste, foram observados o tempo para responder às questões e compreensão das mesmas. Essa etapa não forneceu informações sobre as propriedades psicométricas do questionário, que podem modificar pelo processo de tradução e adaptação transcultural.

Os pacientes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam à versão pré-final do questionário e à questão referente à avaliação de sua compreensão, classificando-a em boa, regular ou ruim. Os itens com interpretação ruim e regular foram revisados e modificados.

Etapa VI – Submissão e apreciação de todos os relatórios escritos aos criadores do instrumento

Nesta etapa foram enviados todos os relatórios e formulários às autoras do instrumento para verificar se os estágios recomendados foram seguidos e os relatórios refletiram positivamente o processo.

RESULTADOS

O instrumento original e a versão traduzida e adaptada transculturalmente do questionário PMOS para o português brasileiro estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Instrumento original e versão traduzida e adaptada transculturalmente do questionário Patient *Measure of Safety* (PMOS) para o português brasileiro. Florianópolis-SC, Brasil, 2017.

Original - Patient Measure of Safety (PMOS) ^{15,18}	Versão traduzida e adaptada transculturalmente - Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente (PMOS)
1. I was always treated with dignity and respect	1. Eu sempre fui tratado (a) com dignidade e respeito
2. I knew who to go to if I needed to ask a question	2. Eu sabia a quem me dirigir se eu precisasse fazer uma pergunta
3. The drugs I have been prescribed were always available in hospital	3. Os medicamentos receitados para mim sempre estiveram disponíveis no hospital
4. I got answers to all the questions I had about my care	4. Eu recebi as respostas para todas as perguntas sobre os meus cuidados
5. Staff were always able to get advice from other teams about my care if needed	5. A equipe sempre foi capaz de receber orientação de outros profissionais sobre o meu cuidado quando necessário
6. A doctor changed my plan of care and other staff didn't know about it	6. O médico alterou meu tratamento e os outros profissionais não sabiam
7. After a shift change staff did not appear to know important information about my care	7. Depois da troca de plantão parecia que a equipe não sabia informações importantes sobre o meu cuidado
8. I knew what the different roles of the people caring for me were	8. Eu sabia quais eram as diferentes funções das pessoas que cuidavam de mim
9. On at least one occasion a member of staff was not able to use the necessary equipment	9. Em pelo menos uma ocasião, um membro da equipe não sabia usar o equipamento necessário
10. My treatment / procedure/ operation did not always happen on time	10. O meu tratamento, procedimento ou cirurgia nem sempre aconteceu na hora marcada
The following aspects of the ward made it difficult for <u>staff</u> to do their jobs: 11. Position of nurses' station 12. Lighting levels 13. Clutter & untidiness 14. Lack of space	Os seguintes aspectos da enfermaria dificultaram a realização de atividades pela equipe: 11. Localização do posto de enfermagem 12. Níveis de iluminação 13 Acúmulo e desordem de materiais e equipamentos 14. Falta de espaço
15. I was on a ward that was not able to deal with my treatment needs	15. Eu estava em uma enfermaria que não atendia as minhas necessidades de tratamento
16. Staff were prompt in answering my buzzer	16. Os funcionários eram disponíveis para atender a minha campainha
17. It was clear who was in charge of the staff	17. Eu sabia quem era responsável pela equipe de enfermagem
18. Sometimes there was no-one available to deal with aspects of my care	18. Às vezes, não havia ninguém disponível para realizar os meus cuidados
19. On at least one occasion a member of staff was not able to carry out a task that they should have been able to do	19. Em pelo menos uma ocasião, um membro da equipe não sabia executar uma tarefa que deveria ser capaz
The following aspects of the ward made it uncomfortable for me: 20. Noise levels 21. Lighting levels 22. Temperature 23. Poor cleanliness 24. Lack of space 25. Other - Please specify	Os seguintes aspectos da enfermaria foram desconfortáveis para mim: 20. Níveis de barulho 21. Níveis de iluminação 22. Temperatura 23. Limpeza inadequada 24. Falta de espaço 25. Outro – Por favor especifique
26. I felt that the attitude of staff towards me was poor	26. Não fiquei satisfeito com a atitude da equipe em relação a mim

Quadro 1 – Cont.

Original - Patient Measure of Safety (PMOS)^{15,18}	Versão traduzida e adaptada transculturalmente - Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente (PMOS)
27. I knew which consultant was in charge of my care	27. Eu sabia qual médico era responsável pelo meu cuidado
28. Staff always seemed to know what they were meant to be doing.	28. A equipe sempre parecia saber o que devia fazer
29. There were enough staff on the ward to get things done on time	29. Havia pessoal suficiente na enfermaria para fazer as coisas na hora certa
30. Staff gave me different information about my care	30. A equipe me forneceu informações diferentes sobre meu cuidado
31. Staff/patients waited a long time for porters to arrive	31. Equipe/pacientes esperavam por muito tempo o profissional responsável pelo transporte
32. Staff did not work together as a team here	32. Aqui os profissionais não trabalharam em conjunto como uma equipe
33. There was equipment that staff found difficult to use (e.g. monitoring equipment, beds, hoists)	33. Havia equipamento que a equipe tinha dificuldade de usar (por exemplo, equipamentos de monitoramento, camas)
34. I have needed treatment and there has been no-one available who was trained to do it	34. Eu precisei de tratamento e não havia ninguém disponível que tivesse sido treinado para fazê-lo
35. Staff were kept waiting for my test results	35. A equipe tinha que esperar os resultados do meu exame
36. Nurses were always able to get help from other staff when they asked for it	36. Os enfermeiros sempre conseguiam a ajuda de outros profissionais quando solicitavam
37. Equipment needed for my care was always working properly	37. O equipamento necessário para meus cuidados sempre estava funcionando adequadamente
38. I always knew which nurse was responsible for my care	38. Eu sempre sabia qual profissional de enfermagem era responsável pelos meus cuidados
39. Equipment and supplies were not always available when needed (e.g. hoists, bedpans, drugs)	39. Nem sempre os equipamentos e materiais necessários estavam disponíveis (por exemplo, comadres, medicamentos)
40. Staff always agreed about my treatment/ care	40. Os profissionais sempre tiveram a mesma opinião sobre meu tratamento / cuidado
41. I always felt staff listened to me about my concerns	41. Eu sempre senti que a equipe ouvia as minhas preocupações
42. Staff seemed to struggle to get help when they needed it	42. A equipe parecia ter dificuldade para conseguir ajuda quando precisava
43. When staff talked about my care with others the information they shared was correct	43. Quando os profissionais falavam sobre o meu cuidado com os outros membros da equipe, a informação que compartilhavam estava correta
44. Information about me that my health care team needed was always available (e.g. drug charts, medical notes, test results)	44. As minhas informações sempre estavam disponíveis quando os profissionais de saúde precisavam (por exemplo, prescrição de medicamentos, anotações médicas, resultados de exames)

Na etapa inicial (I) do processo de tradução e adaptação transcultural do PMOS, foram originadas duas versões do questionário (T1 e T2). As divergências entre T1 e T2 e outras sugestões foram discutidas, e as decisões tomadas por consenso originando-se a versão síntese T1-2 (etapa II).

Nessa etapa (II) os tópicos discutidos e suas soluções foram as seguintes: o título, ao invés de “Medida de Segurança do Paciente”, optou-se por “Medida da Segurança pelo Paciente”; “*drugs*”

(item 3), optou-se por “medicamentos” (T1) e não “drogas” (T2), por ser o termo mais utilizado; “*shift change*” (item 7), foi traduzido como “mudança de plantão” (T2) e não “passagem de plantão”, apesar desta ser uma expressão frequentemente utilizada; “*to deal*” (item 15), apesar da indicação de “lidar” (T1 e T2), foi traduzido por “atender”, considerada mais apropriada para o item; “*poor*” (item 23) foi traduzida como “inadequada” (T1) ao invés de “pobre” (T2); para “*poor*” (item 26) foi escolhida a palavra “insatisfatória” (T1) e não “pobre” (T2); para “*on time*”, ao invés de “em tempo” (T1), traduziu-se como “na hora certa”, por considerar-se melhor compreendida; “*hoists*” (item 39), foi traduzido como “elevadores” (T1) e não “guindastes” (T2); e as expressões “*drug charts*” e “*medical notes*”, foram traduzidas como “prescrição de medicamentos” e “anotações médicas” e não como “gráficos de drogas” e “notas médicas” (T1 e T2).

Em relação às retrotraduções (RT1 e RT2), produzidas a partir da versão T1-2 (etapa III), não houve diferenças significativas entre elas e o instrumento original. Embora alguns itens não contivessem as mesmas palavras do instrumento original, demonstraram conteúdo e ideias similares.

Na etapa Comitê de Especialistas (IV), foram realizadas as avaliações das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos domínios e itens do instrumento.

A maioria dos resultados de IVC dos itens do PMOS (média das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural de cada um dos itens) foi acima de 0,9 conforme apresentado no Quadro 2. Resultados de IVC de 0,9 ou abaixo foram encontrados para os seguintes itens: título do PMOS (0,78), itens 3 (0,90), 5 (0,90), 6 (0,88), 7 (0,83), 9 (0,90), 13 (0,85), 15 (0,90), 18 (0,80), 26 (0,85), 32 (0,85) e enunciado dos itens 20 a 25 (0,88). Já as médias do IVC por equivalências resultaram em valores acima de 0,9, com os seguintes resultados: 0,93 para equivalência semântica; 0,96 para as equivalências idiomática e conceitual e 0,92 para a equivalência cultural.

Quadro 2 – Índices de validade de Conteúdo (IVC) da versão traduzida (T1-2) do *Patient Measure of Safety* (PMOS) para o português brasileiro. Florianópolis-SC, Brasil, 2017.

Item	IVC	Item	IVC	Item	IVC	Item	IVC
Título	0,78	Item 11	0,93	Item 22	0,98	Item 34	0,98
Item 1	1,00	Item 12	0,98	Item 23	1,00	Item 35	1,00
Item 2	1,00	Item 13	0,85	Item 24	1,00	Item 36	0,98
Item 3	0,90	Item 14	1,00	Item 25	1,00	Item 37	0,98
Item 4	0,95	Item 15	0,90	Item 26	0,85	Item 38	0,93
Item 5	0,90	Item 16	0,95	Item 27	1,00	Item 39	1,00
Item 6	0,88	Item 17	0,95	Item 28	0,98	Item 40	0,95
Item 7	0,83	Item 18	0,80	Item 29	1,00	Item 41	0,98
Item 8	0,95	Item 19	1,00	Item 30	0,98	Item 42	1,00
Item 9	0,90	Enunciando itens 20 a 25	0,88	Item 31	1,00	Item 43	0,93
Item 10	0,93	Item 20	0,95	Item 32	0,85	Item 44	0,98
Enunciando itens 11 a 14	1,00	Item 21	0,98	Item 33	0,95		

Embora a maior parte dos itens avaliados tenha recebido, de forma geral (por item ou equivalência), pontuações de IVC superior a 0,9, o que indicaria um nível de concordância aceitável entre os especialistas; na segunda rodada de avaliação foi identificada a necessidade de alterações de ordem gramatical, inversão de palavras da frase e substituição de alguns termos por sinônimos, algumas sugeridas pelos especialistas na primeira rodada de avaliação.

Sendo assim, foram realizadas as seguintes alterações buscando-se uma melhor adequação semântica, idiomática, conceitual e cultural: título foi modificado para “Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente (PMOS)”, mantendo-se a sigla em inglês para facilitar sua identificação nas bases de dados; quanto aos itens do questionário, a palavra “prescritos” (item 3) foi substituída por “receitados”, mais facilmente compreendida pelo público-alvo do questionário; “meu plano de cuidados” e “a outra equipe” (item 6), foram modificados respectivamente por “meu tratamento” e “outros profissionais”, para facilitar o entendimento; “mudança” (item 7) foi alterada por “troca”, mais adequada conceitualmente; a expressão “não foi capaz” (item 9) foi substituída por “não sabia”; “na hora certa” (item 10) foi modificada por “na hora marcada”; “posição” (item 11) foi alterada por “localização; houve complementação (item 13) com a expressão “de materiais e equipamentos” para facilitar o entendimento; “equipe” (item 16) foi substituído por “funcionários”, considerando-se que quem atende a campanha não é toda a equipe, mas os funcionários que compõem a equipe; “era claro” (item 17) foi modificado por “eu sabia; “lidar com aspectos” (item 18) foi alterado por “realizar”; “não foi capaz” (item 19) foi alterado por “não sabia; a palavra “ruído” (item 20), foi trocada por “barulho”; a palavra “maqueiros” (item 31) foi substituída pela expressão “transporte em maca”, por não ser comum à maioria das instituições a existência profissionais (maqueiros) exclusivamente para o transporte de pacientes e este ser, na maioria das vezes, feito por profissionais de enfermagem; foi retirada a palavra “elevadores” (itens 33 e 39), pois estes equipamentos, utilizados para movimentação ou remoção de pacientes, ainda são pouco utilizados na maioria dos hospitais brasileiros; “ficou aguardando” (item 35) foi modificado por “tinha que esperar”, por esta se aproximar mais da intenção do item que é avaliar o fluxo da informação; funcionários (item 36) foi substituída por “profissionais”; “enfermeira” (item 38) foi substituída por “enfermeiro/enfermeira” considerando-se a questão de gênero; “equipe” (itens 40 e 43) foi modificada por profissionais para evitar generalizações e facilitar o entendimento.

Conforme os resultados do pré-teste (etapa V), o tempo médio para a sua aplicação foi de 31,9 minutos. Em relação aos respondentes, 53,3% foram do sexo masculino e 46,7% do sexo feminino, a maioria com ensino médio (63,3%) e os demais com ensino fundamental (30%) e superior (6,7%), internados nas unidades cirúrgica (50%), médica (40%) e maternidade (10%), com um tempo médio de internação de 9,16 dias.

Quanto à compreensão dos itens do questionário, foi identificada interpretação regular ou ruim para 6 itens, os quais receberam as seguintes alterações: no item 17 foi acrescentada a palavra “enfermagem”, pois alguns respondentes tinham dúvida se a questão referia-se a enfermagem ou medicina; no item 27 modificou-se a palavra “profissional” por “médico”, pois o termo profissional ficou vago para o paciente e também considerando-se que o significado de “*consultant*” (inglês britânico) é médico; no item 31, devido à dificuldade de compreensão, foi retirada a palavra “maca”, pois se mantida desconsideraria outros tipos de transporte como cadeira ou ambulância, por exemplo; no item 32, a expressão “em conjunto” foi substituída por “juntos” para facilitar a compreensão; no item 38 “enfermeiro/enfermeira” foi alterado para “profissional de enfermagem”, considerando-se as diferentes categorias de enfermagem existentes no Brasil e no item 42 a expressão “se esforçar” foi alterada por “dificuldade”, pois na versão anterior o sentido é adverso ao que a questão pretende avaliar.

Finalmente, todos os relatórios e versões do instrumento referentes ao processo de tradução e adaptação transcultural do PMOS foram encaminhados às autoras do instrumento original.

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural do questionário PMOS para o português brasileiro seguiu rigorosamente as etapas propostas por Beaton et al.,²⁴ processo este que vem sendo seguido no Brasil²⁸ e internacionalmente na maioria dos estudos de adaptação transcultural.²⁹

Na etapa inicial do processo de adaptação transcultural, não houve discrepâncias entre as traduções T1 e T2, pois muitas das diferenças entre as duas traduções foram relativas à utilização de sinônimos e estrutura dos itens (sintaxe). Optou-se pelas palavras e estruturação das frases consideradas mais adequadas pelos avaliadores da etapa de síntese.

Realizar a síntese das versões de um instrumento consiste em compará-las e avaliar as suas diferenças visando chegar a uma versão única. Nesse processo, escolhas inapropriadas são identificadas e resolvidas por meio de discussão entre os avaliadores, juntamente com os pesquisadores responsáveis pela tradução.²²

As retrotraduções da versão síntese do PMOS demonstraram semelhança quando comparadas entre si e ao instrumento original, bem como a qualidade de consistência da versão síntese do PMOS. Dessa forma, originou-se a primeira versão traduzida do PMOS para ser submetida ao comitê de especialistas.

A retrotradução é um processo de verificação da precisão da tradução. Nesta etapa do processo de adaptação transcultural, o instrumento traduzido (versão síntese) é retrotraduzido ao seu idioma e então comparado à versão original,³⁰ buscando-se avaliar se a versão síntese reflete os conteúdos da versão original para assegurar a consistência da tradução.³¹

Preconizam-se também, para uma tradução adequada, as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural. Caso não sejam encontradas essas equivalências, deve-se proceder alterações buscando-se alcançá-las.²⁴ Neste estudo, foram seguidas as recomendações para se obter essas equivalências, garantindo-se assim um instrumento adaptado para a cultura do Brasil. As sugestões dos avaliadores foram consideradas e procederam-se alterações da maioria dos elementos do PMOS, mesmo daqueles com IVCs considerados adequados. Também convém considerar que a seleção de avaliadores de diferentes locais do país e com as qualificações citadas foram fundamentais para uma adaptação transcultural adequada e apropriada ao contexto do Brasil como um todo.

A versão brasileira do PMOS foi submetida ao pré-teste, o qual visa manter o sentido da versão original, melhorar a compreensão e encontrar erros ou problemas na aplicação do instrumento em processo de adaptação.²⁴ Consiste em uma fase importante, pois permite identificar se foi possível aplicar a versão traduzida e se os termos utilizados foram adequados à população.³²

A realização do pré-teste da versão traduzida do PMOS demonstrou boa aceitação e facilidade de compreensão, acarretando poucas alterações. A aplicação a uma amostra com diferentes perfis deu garantia aos resultados de avaliação da compreensão do instrumento. Assim, a versão brasileira do PMOS foi traduzida e adaptada transculturalmente, revelando uma ferramenta que pode ser utilizada em nosso meio para avaliação, pelo paciente, de aspectos que podem comprometer a sua segurança no ambiente hospitalar.

Procurando-se identificar outras experiências de aplicação do PMOS similares a esta, não foi encontrado estudo de adaptação transcultural do PMOS para outro idioma. Porém, encontrou-se um estudo em que o PMOS foi adaptado para ser utilizado para pacientes idosos com acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e fratura de quadril em hospitais australianos. Nesse estudo, além de alterações de termos de saúde menos comuns no contexto australiano, a alteração chave para o PMOS consistiu na redução dos itens redigidos negativamente de 56% para 28% (24 para 12 itens), com intuito de diminuir a possibilidade de confusão ou provocar respostas não confiáveis. Justificaram esta decisão com base em estudos anteriores com pacientes adultos, idosos e hospitalizados de

forma aguda, em que se descobriu que as questões simples seriam mais eficazes.³³ No processo de adaptação transcultural do PMOS para o Brasil, não foram identificadas dificuldades relacionadas aos itens redigidos negativamente, portanto foram mantidos como no instrumento original.

Em outro estudo, o PMOS serviu como base para construção de um instrumento que permitiu aos pacientes fornecerem *feedback* sobre fatores contribuintes para possíveis incidentes de segurança na atenção primária, denominado *Primary Care Patient Measure of Safety* (PC PMOS). O PC PMOS final consistiu em uma ferramenta com 50 itens e 15 domínios que foi recebida positivamente por pacientes e profissionais durante o teste de validade de face. Neste estudo, os fatores contributivos para incidentes de segurança centraram-se principalmente na comunicação, no acesso aos cuidados, em fatores relacionados ao paciente, no planejamento e organização dos cuidados, no desempenho das tarefas e no fluxo de informações.³⁴

Assim, ainda que tenham sido realizadas pequenas alterações devido a diferenças entre o Brasil e Inglaterra, o processo de tradução e adaptação transcultural do PMOS para uso no Brasil foi bem-sucedido, sendo realizado de forma sistematizada e cumprindo todas as etapas preconizadas. Não houve eliminação de itens do questionário original, e o instrumento apresentou valores satisfatórios de validade de conteúdo.

Como limitação da pesquisa, destaca-se o fato de a escala não ter passado pelo processo de tradução e adaptação transcultural para outros países na sua forma original, dificultando a discussão e a comparação dos resultados.

CONCLUSÃO

O Questionário de Avaliação da Segurança pelo Paciente (PMOS) resultou de um processo criterioso de adaptação transcultural. O presente estudo demonstrou a importância de seguir os passos preconizados para este processo resultando em um instrumento aplicável e compreendido pelo público-alvo, apresentando consistência na equivalência da tradução e adaptação transcultural para o Brasil.

Hoje, considerando-se o destaque à segurança do paciente mundialmente, o reconhecimento do papel do paciente nos processos de assistência em saúde e a indisponibilidade no Brasil de um instrumento de avaliação pelo paciente de aspectos que podem comprometer a sua segurança, verifica-se que o instrumento, adaptado transculturalmente por meio deste estudo, pode ser útil no Brasil.

No campo do ensino e da pesquisa, a contribuição do processo de adaptação transcultural do PMOS reside na descrição detalhada de cada uma de suas etapas. Assim, o processo metodológico deste estudo pode ser reproduzido na adaptação transcultural de outros instrumentos, ou mesmo a própria versão adaptada do PMOS também pode motivar outras pesquisas.

A versão adaptada demonstrou equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Contudo, recomenda-se a avaliação de suas propriedades psicométricas em estudos futuros para identificação de sua confiabilidade e validade, esta por meio de outras avaliações. Somente por meio desta avaliação será possível identificar se o instrumento adaptado possui as propriedades de medição necessárias.

REFERÊNCIAS

1. D'Amour D, Dubois CA, Tchouaket E, Clarke S, Blais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Nov 27];51(6):88291. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.017>
2. Wise J. Patient Safety lessons from the world's experts. *BMJ* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mai 13];363:k5211. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.k5211>
3. Berger Z, Flickinger TE, Pfoh E, Martinez KA, Dy SM. Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care settings: a systematic review. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mai 13];23(7):548-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001769>
4. Shitu Z, Hassan I, Aung MMT, Kamaruzaman T, Musa RM. Avoiding medication errors through effective communication in a healthcare environment. *Movement, Health & Exercise* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mai 13];7(1):115-28. Disponível em: <http://doi.org/10.2139/ssrn.3573437>
5. Severinsson E, Holm A. Patients' role in their own safety: a systematic review of patient involvement in safety. *Open J Nurs* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 28];5(7):642-53. Disponível em: <http://doi.org/10.4236/ojn.2015.57068>
6. Gomes PHG, Mendes Júnior WV. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. *Revista Acreditação* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jan 12];7(13):23-43. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130783>
7. Gandhi TK, Kaplan GS, Leape L, Berwich DM, Edgman-Levitan S, Edmondson A, Meyer GS. Transforming concepts in patient safety: a progress report. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mai 13];27:1019-26. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007756>
8. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: a conceptual framework. *Health Expect*. [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mai 13];21(2):429-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
9. Clarke S, Ells C, Thombs BD, Clarke D. Defining elements of patient-centered care for therapeutic relationships: a literature review of common themes. *Eur J Person C Healthcare* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mai 13];5(3):362-72. Disponível em: <http://www.ejpch.org/ejpch/article/view/1337>
10. Kumar R, Chattu VK. What is the name? Understanding terminologies of patient-centered, person-centered, and patient-directed care! *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mai 13];7(3):487-8. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_61_18
11. Lastinger A, Gomez K, Manegold E, Khakoo R. Use of a patient empowerment tool for hand hygiene. *Am J Infect Control* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mai 13];45(8):824-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.010>
12. Davis RE, Sevdalis N, Pinto A, Darzi A, Vincent CA. Patients' attitudes towards patient involvement in safety interventions: results of two exploratory studies. *Health Expect* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Nov 26];16(4):164-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00725.x>
13. Andersson A, Frank C, Willman PO, Hansebo G. Adverse events in nursing: a retrospective study of reports of patient and relative experiences. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Dez 27];62(3):377-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12192>
14. Rainey H, Ehrich K, Mackintosh N, Sandall J. The role of patients and their relatives in "speaking up" about their own safety: a qualitative study of acute illness. *Health Expect* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 28];18(3):392-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.12044>

15. Giles SJ, Lawton RJ, Din I, McEachan RR. Developing a patient measure of safety (PMOS). *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Nov 24];22(7):554-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000843>
16. Beattie M, Murphy DJ, Atherton L, Lauder W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Syst Rev* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 26];4:97. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0>
17. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Reynolds C, Cocks K, Armitage G et al. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 25];24:369-376. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003691>
18. McEachan RR, Lawton RJ, O'Hara JK, Armitage G, Giles S, Parveen S et al. Developing a reliable and valid patient measure of safety in hospitals (PMOS): a validation study. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Nov 25];23(7):565-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002312>
19. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Reynolds C, Cocks K, Armitage G. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care? An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mai 13];24(6):368-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003691>
20. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Armitage G, Cocks K, Buckley H. Can patient involvement improve patient safety? A cluster randomized control trial of the patient reporting and action for a safe environment (PRASE) intervention. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mai 13];26:622-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005570>
21. O'Hara JK, Reynolds C, Moore S, Armitage G, Sheard L, Marsh C. What can patient tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mai 13];27:673-82. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-006974>
22. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paideia* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Nov 28];22(53):423-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
23. Lawton R, McEachan RRC, Giles SJ, Sirriyeh R, Watt IS, Wright J. Development of an evidence-based framework of factors contributing to patient safety incidents in hospital settings: a systematic review. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Nov 25];21(5):369-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000443>
24. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Toronto (CA): Institute for Work and Health; 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
25. Carvalho REFL. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil: Questionário de Atitudes de Segurança [Tese]. Ribeirão Preto, SP(BR): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2011.TDE-30112011-085601>
26. Weber B. Tradução, adaptação transcultural e validação do método INTERMED para a língua portuguesa: estudo em pacientes hospitalizados [Tese]. Ribeirão Preto SP(BR): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012. Available from <https://10.11606/T.7.2012.tde-08102012-161016>
27. Polit D F, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 [acesso 2017 Nov 28];29(5):489-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>

28. Lino CRM, Brüggemann OM, Souza ML, Barbosa SFF, Santos EKA. The cross-cultural adaptation of research instruments, conducted by nurses in Brazil: an integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jan 12]; 26(4):e1730017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>
29. Arafat SMY, Chowdhury HR, Qusar S, Hafez MA. Cross cultural adaptation and psychometric validation of research instruments: a methodological review. *J Behav Health* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Dez 26];5(3):129-36. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/jbh.20160615121755>
30. Coster WJ, Mancini MC. Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 28];26(1):50-7. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>
31. Ferreira L, Neves AN, Campana MB, Tavares MCGCF. AAOS/IWH guide: Suggestions for cross-cultural scale adaptation. *Aval Psicol* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Nov 25];13(3):457-61. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n3/v13n3a18.pdf>
32. Costa Neto F, Lopes MBG, Oliveira FVP, Alves FRV, Melo MRF, Souza CD. Translation and transcultural adaptation of the Hip Fracture Recovery Score assessment tool. *Rev Bras Ortop* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Nov 23];51(3):353-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.08.020>
33. Taylor N, Hogden E, Clay-Williams R, Li Z, Lawton R, Braithwaite J. Older, vulnerable patient view: A pilot and feasibility study of the patient measure of safety (PMOS) with patients in Australia. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Nov 29];6:e011069. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011069>
34. Hernan AL, Giles SJ, O'Hara JK, Fuller J, Johnson JK, Dunbar JA. Developing a primary care patient measure of safety (PC PMOS): a modified Delphi process and face validity testing. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 12];25(4):273-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004268>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Tradução, Adaptação Transcultural e Validação do Questionário *Patient Measure of Safety* (PMOS) para o Português Brasileiro, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mello JF, Barbosa SFF.

Coleta de dados: Mello JF.

Análise e interpretação dos dados: Mello JF, Barbosa SFF.

Discussão dos resultados: Mello JF, Barbosa SFF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Mello JF, Barbosa SFF.

Revisão e aprovação final da versão final: Mello JF, Barbosa SFF.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 2.391.005. Certificado de apresentação para apreciação ética CAAE: 65699817.2.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 3 de dezembro de 2018.

Aprovado: 10 de junho de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Janeide Freitas de Mello

janeidef@gmail.com